

Vergaderjaar 2003–2004

29 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2004

Nr. 291

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 september 2004

In het AO Intensive Care van 11 februari 2004 (29 200 XVI, nr. 186) heb ik u toegezegd te berichten over de voortgang in de uitwerking van de oplossingsmaatregelen van het Programma IC betreffende de volwassenen-IC. Als onderdelen zouden hierbij aan de orde komen:

1. de ontwikkeling van extra IC-bedden, als gevolg van de introductie van de IC-parameter;
2. de opgedane ervaringen met MICU-vervoer;
3. de uitkomst van een door de Inspectie uitgevoerde quick-scan onder alle IC-afdelingen.

Zoals bekend ligt de uitvoering van het Programma IC bij veldpartijen, samengevoegd in het hiertoe gevormde Kernteam IC. Vanuit het Kernteam heb ik een voortgangsrapportage ontvangen, die u als bijlage bij deze brief aantreft¹. Deze rapportage vormt een vervolg op de rapportage van 17 september 2003, waarover ik u bij brief van 4 november 2003 berichtte (29 200 XVI, nr. 28).

Op basis van de voortgangsrapportage constateer ik dat er met name op het gebied van opleidingen en inzicht in de arbeidsmarkt, de ontwikkeling van de website en kwaliteitsbeleid op de IC grote inspanningen zijn verricht. Al eerder is aangegeven dat het effect van sommige activiteiten, zoals die van het opleiden van extra personeel maar ook de regionalisatie, een kwestie van een langere adem is. Ik volg de ontwikkelingen, en waar deze blijken te stagneren treed ik in overleg met veldpartijen om eventuele impasses te doorbreken.

MICU-transport en regionalisatie

In dat verband verdienen de onderwerpen MICU-transport en regionale samenwerking de aandacht. Ik heb inmiddels met veldpartijen en enkele verzekeraars overleg gevoerd over het MICU-transport. Er blijken belemmeringen te zijn die de gewenste ontwikkelingen in de weg staan. Ter

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

informatie treft u bijgaand de brief van 17 maart 2004 aan de voorzitter van de Stuurgroep IC aan, waarin enkele aspecten rond de MICU verhelderd worden.¹

Evenals MICU-transport is regionale samenwerking een belangrijke voorwaarde voor een goed functionerende IC-zorg. De kwaliteit van IC-zorg wordt immers mede bepaald door de patiënt het juiste niveau van zorg te bieden.

Naar ik mij heb laten informeren moeten er nog de nodige stappen worden gezet om tot een eenduidig beleid te komen over indicatie, IC-levels, doorverwijzing en regio-indeling. Hiertoe is inmiddels een concept voor nieuwe CBO-richtlijn opgesteld. Toepassing van deze richtlijn kan grote financiële en praktische consequenties hebben voor algemene en academische ziekenhuizen. Het ligt dan ook in de rede dat over deze richtlijn een standpunt dient te worden ingenomen door de in het Kernteam betrokken partijen. Ik zal de voorzitter van het Kernteam verzoeken zich hierover te beraden en te berichten hoe partijen tot heldere afspraken zullen komen.

Op dit gebied is tevens relevant de door de IGZ in samenspraak met veldpartijen ontwikkelde basisset prestatie-indicatoren. Bij deze onder alle IC-afdelingen verspreide vragenlijst wordt onder meer gevraagd naar het niveau van de IC en het aantal beademingsdagen, alsmede het rond de klok beschikbaar zijn van een intensivist. Daarnaast wordt in de IGZ-capaciteitsmeting met name naar de regionalisatie gevraagd. De gegevens uit beide onderzoeken kunnen gelegd worden naast de standpunten en uitspraken van het Kernteam over regionalisatie, organisatievorm, kwaliteit en opname- en ontslag criteria gelieerd aan het niveau van IC-zorg. De resultaten van de IGZ-onderzoeken zijn begin 2005 beschikbaar.

Voor de overige onderdelen van het Programma IC verwijs ik u naar de voortgangsrapportage. In aanvulling hierop ga ik in op de ontwikkeling van bedden capaciteit aangezien u mij daar specifiek om heeft gevraagd. Daarnaast geef ik u een overzicht van opleidingsactiviteiten.

IC-capaciteit

De introductie van de IC-parameter in de budgetsystematiek per 1 januari 2003 richt zich op de geëffectueerde beademingsdagen met als ondergrens 1000 beademingsdagen, dus het daadwerkelijk gebruik van de bestaande IC-bedden. Door deze systematiek registreren de CTG/ZAIO-cijfers juist niet de bedden capaciteit. Tegelijkertijd betreft het een nieuwe parameter, waardoor er binnen de definitie van de FB-systematiek geen sprake is van een nulmeting. Om toch enig inzicht te krijgen in het effect op de ontwikkeling van de bedden capaciteit, doen veldpartijen samen met het CTG/ZAIO onderzoek hiernaar. Zodra cijfers beschikbaar zijn zal ik u hierover berichten.

Opleidingen

Het Kernteam doet in zijn brief een aantal aanbevelingen op het gebied van opleidingen. In de huidige situatie wordt het aanbieden van extra opleidingsplaatsen voor IC-verpleegkundigen gestimuleerd middels de CTG/ZAIO-beleidsregel (voor de algemene ziekenhuizen) en het Schaarste offensief (voor de academische ziekenhuizen). Deze stimuleringsmaatregelen hebben geleid tot de realisatie 138 extra opleidingsplaatsen voor IC-verpleegkundigen bij de algemene ziekenhuizen en 105 extra opleidingsplaatsen voor IC-verpleegkundigen bij de academische ziekenhuizen. In 2003 zijn derhalve in totaal 243 extra opleidingsplaatsen voor

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

IC-verpleegkundigen gerealiseerd. Binnenkort komt een raming voor 2004 beschikbaar. Ten aanzien van de intensivisten wordt geen specifiek beleid gevoerd.

CTG-beleidsregel opleidingsplaatsen IC-verpleegkundigen¹

	totaal gerealiseerd per jaar			extra plaatsen ²	
	2001	2002	2003	2002	2003
IC-verpleegkundigen	285	412	367	137	138

¹ betreft de opleiding IC verpleegkunde gericht op volwassenen

² Ten opzichte van 2001

Schaarste-offensief

	1998	2001	2002	2003
vervolgopleiding	aantal	#extra ³	#extra ³	#extra ³
verpleegkundige IC	117	45	42	48
verpleegkundige IC Pediatrie	21	22	38	32
verpleegkundige IC neonatologie	40	16	10	25
	178	83	90	105

³ Ten opzichte van 1998

De CTG/ZAIO-beleidsregel voor extra IC-opleidingsplaatsen kent in principe geen plafond. Ziekenhuizen kunnen aanvragen indienen voor de financiering van extra opleidingsplaatsen. Deze tijdelijke financierings-systeem is gebaseerd op het boter-bij-de-vis-principe. Alleen wanneer de ziekenhuizen extra IC-verpleegkundigen opleiden komen zij in aanmerking voor extra financiering. Er is daarom geen sprake van spreiding van overheidswege van deze middelen voor extra opleidingsplaatsen voor IC-verpleegkundigen.

De ziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor goede brancheopleidingen, voldoende personeel en voldoende opleidingsplaatsen. Ik verwacht daarom dat zij bij het plannen van het aantal aan te bieden opleidingsplaatsen rekening houden met de vergrijzing.

Vanuit mijn verantwoordelijkheid wil ik komen tot een meer heldere financiering van opleidingen in de zorg waaronder die van de opleidingsplaatsen voor IC-verpleegkundigen. Medewerkers van mijn departement werken aan een nieuw systeem van bekostiging voor de opleidingen in de zorg. Binnen deze financieringssysteem staat financiering op basis van prestatie centraal.

Het is de bedoeling dat ziekenhuizen met deze nieuwe financieringssysteem hun verantwoordelijkheid nemen voor het bieden van voldoende opleidingsplaatsen.

Tijdens genoemd AO van 11 februari jl. is ook aandacht gevraagd voor de traumabeleving in de opleiding tot IC-verpleegkundige. Het signaleren en begeleiden van psychosociale problematiek en psychosociale begeleiding van patiënt, de partner en/of naasten is één van de eindtermen van de opleiding tot IC-verpleegkundige in de Landelijke Regeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen (LRVV). Wanneer de opleiding niet voldoet aan deze eindterm, zal de LRVV de opleiding niet (landelijk) erkennen. Tot op heden zijn bij het College Ziekenhuis Opleidingen (CZO)¹ geen problemen bekend rond dit aspect van de opleiding. Ik heb het CZO verzocht dit

¹ Het College Ziekenhuisopleidingen is een initiatief van de NVZ en de VAZ en is gericht op kwaliteitsbewaking van niet medische ziekenhuisopleidingen.

signaal onder de aandacht te brengen van de Opleidingscommissie Intensive Care van de LRVV.

Ik hoop uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst